

.....
(miejsowość, data)

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU WSPOMAGAJĄCEGO
Z BIURA DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
U WYŻSZEJ SZKOLE JĘZYKÓW OBCYCH IM. SAMUELA BOGUMIŁA LINDEGO W
POZNANIU**

w semestrze *zimowym/letnim* w roku akademickim ____/____

Imię:	
Nazwisko:	
Data urodzenia:	
PESEL:	
Adres zamieszkania:	
Adres zameldowania:	
Nr telefonu:	
Mail:	

Nr albumu:	
Kierunek:	
Rok i semestr:	

Poziom kształcenia:	Forma kształcenia:
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Pierwszego stopnia<input type="radio"/> Drugiego stopnia<input type="radio"/> Studia podyplomowe	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Stacjonarne<input type="radio"/> Niestacjonarne

Proszę krótko opisać trudności/bariery w studiowaniu, w których niezbędne jest zastosowanie specjalistycznego sprzętu wspomagającego:

Zwracam się z prośbą o wypożyczenie:

- linijka brajlowska
- drukarka brajlowska
- komputer z oprogramowaniem dla osób niedowidzących
- notebooki konwergentne (funkcja tabletu), notebooki dla osób z dysfunkcją wzroku
- dyktafony dla studentów niewidomych i niedowidzących
- lupy powiększające przenośne dla osób niedowidzących
- monitory dedykowane 17 cali z możliwością regulacji położenia ekranu
- klawiatury z kontrastowymi, dużymi klawiszami z regulacją prędkości mówienia dla osób niedowidzących

- o specjalistyczne myszki komputerowa (BigTrack),
- o powiększalniki ekranowe stacjonarne dla osób słabowidzących w celu poprawy jakości treści odczytywanych przez te osoby

Okres, na jaki potrzebuję sprzętu

.....

Rodzaj niepełnosprawności lub trudności zdrowotnych:	Symbol niepełnosprawności:
<ul style="list-style-type: none">o Lekkio Umiarkowanyo Znacznyo Głęboki

Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie wsparcia/ udostępnienie sprzętu przez Wyższą Szkołę Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego z siedzibą główną w Poznaniu, ul. Różana 17A, 61-577 Poznań w zakresie organizacji procesu wypożyczenia sprzętu wspomagającego.

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem funkcjonowania i wsparcia Biura ds. Osób z Niepełnosprawnością oraz wypożyczania sprzętu z Biura ds. Osób z niepełnosprawnościami w Wyższej Szkole Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego w Poznaniu.
- W przypadku zmian sytuacji zdrowotnej i/lub zawodowej mającej wpływ na prawo do świadczenia zobowiązuję się bez zbędnej zwłoki powiadomić o tym fakcie Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami.
- Zobowiązuję się do należytego użytkowania wypożyczonego sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem oraz zwrotu w wyznaczonym terminie.
- W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia wypożyczonego sprzętu, Wypożyczający zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z naprawą lub zakupem nowego sprzętu o tych samych parametrach technicznych. Wypożyczający nie ponosi odpowiedzialności za zużycie sprzętu będące następstwem prawidłowego używania.

(data i podpis Wypożyczającego)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych
w celu świadczenia usług wsparcia studentom z niepełnosprawnością.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO (Dz.U. UE L 119/1 z 04.05.2016) informuję, że:

Administrator Danych

Administratorem Twoich danych osobowych będzie Wyższa Szkoła Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego z siedzibą przy ul. Różanej 17A, 61-545 Poznań NIP 778-13-81-471 REGON 634513444

Inspektor Ochrony Danych:

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw przez e-mail iod@wsjo.pl

Cele i podstawy przetwarzania:

Dane osobowe przetwarzamy na podstawie artykułu 6.1 lit. B) i C) RODO tj.: w celu świadczenia usług wsparcia studentów z niepełnosprawnością do których jesteśmy zobligowani ustawą z dnia 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz na podstawie artykułu 9.2 it. a RODO tj. na podstawie zgody.

Kategorie Twoich danych, które przetwarzamy:

Imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, numer telefonu, adres email, numer albumu, wykształcenie, szczególne kategorie danych osobowych: stan zdrowia, stopień i rodzaj niepełnosprawności oraz czas trwania niepełnosprawności.

Odbiorca danych:

Twoje dane osobowe nie są udostępniane innym kategoriom podmiotów.

Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych:

Nie przekazujemy Twoich danych poza teren Polski, Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Okres przechowywania danych:

Twoje dane przechowujemy przez okres 50 lat liczonych od daty ukończenia studiów.

Twoje prawa:

Przysługuje Ci:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- b) prawo do sprostowania swoich danych,
- c) prawo do usunięcia danych,
- d) prawo ograniczenia przetwarzania danych,
- e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- f) prawo do przenoszenia danych,
- g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 w Warszawie www.uodo.gov.pl,
- h) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych

W celu realizacji swoich praw, prosimy abyś zgłosił przysługujące Tobie żądanie Inspektorowi Ochrony Danych iod@wsjo.pl

Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podane przez Ciebie danych jest warunkiem umożliwiającym złożenie wniosku o wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami. Jeżeli nie podasz danych: Nie będziesz miał możliwości złożenia wniosku o wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami.

Informacja o źródle danych

Dane pochodzą od osoby, której dane dotyczą.

Zapoznałem się z w/w informacjami oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym szczególnych danych osobowych dotyczących mojego zdrowia zgodnie z artykułem 9.2 lit. a RODO.

.....
(data i podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem korzystania z wypożyczalni sprzętu wspomagającego prowadzonego przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami obowiązującego w Wyższej Szkole Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego w Poznaniu

.....
(DATA)

.....
(PODPIS STUDENTA)

DECYZJA:

(data, pieczęć i podpis)